

## Heroína

La heroína es una droga adictiva cuyo uso es un serio problema en los Estados Unidos. Estudios recientes sugieren que ha habido un cambio en la forma de usar la heroína pasando de inyectarse la droga a inhalarla o fumarla, debido a que se obtiene una mayor pureza con estos métodos y al concepto erróneo de que estas formas de empleo son más seguras.

La heroína se procesa de la morfina, una sustancia que ocurre naturalmente y se extrae de la bellota de la amapola o adormidera asiática. La heroína generalmente aparece en forma de polvo blanco o marrón. Los nombres vulgares relacionados con esta droga incluyen "pasta", "H", "polvo blanco" y "lengua-zo" en español y "smack," "H," "skag," y "junk" en inglés. Otros nombres se refieren al tipo de heroína producido en una zona geográfica específica, como el "alquitrán negro mejicano" ("Mexican black tar").

### ***Peligros para la salud*** —————

El abuso de la heroína está asociado con consecuencias graves para la salud, incluyendo la sobredosis mortal, el aborto

espontáneo, el colapso de las venas y, particularmente en caso de los usuarios que se la inyectan, enfermedades infecciosas, incluyendo el VIH/SIDA y la hepatitis.

Los efectos a corto plazo del abuso de la heroína aparecen poco después de la primera dosis y desaparecen en unas pocas horas. Después de una inyección de heroína, el usuario dice sentir un brote de euforia (un "rush") acompañado de un cálido sonrojo de la piel, sequedad bucal y pesadez en las extremidades. Después de esta euforia inicial, el usuario pasa a una sensación de estar volando ("on the nod"), un estado en que se alterna el desvelo y el sopor y se turban las facultades mentales debido a la depresión del sistema nervioso central. Los efectos a largo plazo de la heroína aparecen después de que la droga se ha estado usando repetidamente por algún período de tiempo. Los usuarios crónicos pueden sufrir de un colapso de las venas, infección del endocardio y de las válvulas del corazón, abscesos, celulitis, y enfermedades del hígado. Pueden haber complicaciones pulmonares, incluso varios tipos de neumonía, como resultado del mal estado de salud del toxicómano, así como por los efectos depresivos de la heroína en la respiración.

Además de los efectos de la droga misma, la heroína que se vende en la calle puede tener aditivos que no se disuelven fácilmente y causan una obstrucción en los vasos sanguíneos que van a los pulmones, al hígado, a los riñones o al cerebro. Esto puede causar infección o hasta la muerte de pequeños grupos de células en estos órganos vitales.

La Red de Alerta sobre el Abuso de Drogas (DAWN)\* indica que la heroína/morfina se encuentra entre las tres drogas mencionadas con más frecuencia en los casos de muertes relacionadas a las drogas en el 2001. En todo el país, las menciones de visitas a las salas de emergencia relacionadas con la heroína se mantuvieron sin cambio estadístico entre el 2001 al 2002, pero han aumentado un 35 por ciento desde el 1995.

## **La tolerancia, la adicción y la abstinencia** ———

El uso regular de la heroína produce tolerancia a la droga, lo que significa que el usuario tiene que usar mayor cantidad de heroína para obtener la misma intensidad del efecto. Este uso de dosis más altas lleva, con el tiempo, a la dependencia física y a la adicción. Con la dependencia física, el cuerpo se adapta a la presencia de la droga y puede sufrir síntomas de abstinencia si el uso se reduce o se discontinúa.

El síndrome de abstinencia, que en los abusadores habituales puede ocurrir tan rápido como a las pocas horas de la última administración de la droga, provoca el deseo de usar la heroína, agitación, dolores musculares y en los huesos, insomnio, diarrea y vómito escalofríos con piel de gallina ("cold turkey"), movimientos en forma de patadas ("kicking the habit"), y otros síntomas. Los principales síntomas de la abstinencia alcanzan su punto máximo entre las 48 y 72 horas después de la última dosis y se calman después de alrededor de una semana. Cuando un toxicómano con un uso muy fuerte de la droga y en mal estado de salud deja la droga abruptamente, ocasionalmente puede ser mortal, aunque el síndrome de abstinencia de la heroína se considera menos peligroso que el del alcohol o el de los barbituratos.

## **Tratamiento** ———

Hay una gran variedad de opciones terapéuticas para la adicción a la heroína, entre las que se incluyen los medicamentos y la terapia de la conducta. La ciencia nos ha enseñado que cuando se combina el tratamiento de medicamentos con otros servicios de apoyo, frecuentemente el paciente puede parar el uso de la heroína (o de otro opiáceo) y volver a una vida más estable y productiva.

En noviembre de 1997, los Institutos Nacionales de la Salud (NIH, por sus siglas en inglés) convocaron un Panel de Consenso sobre el Tratamiento Médico Eficaz de la Adicción a la Heroína. El panel de expertos nacionales concluyó que las adicciones a los opiáceos son enfermedades del cerebro y trastornos médicos que en realidad sí pueden tratarse eficazmente. El panel recomendó firmemente (1) mayor acceso a los programas de tratamiento de mantenimiento con metadona para las personas adictas a la heroína o a otras drogas opiáceas; y (2) la eliminación de regulaciones federales y estatales, así como de otras barreras que impidan acceso a estos programas. El panel también recalcó la importancia de ofrecer orientación psicológica para el abuso de sustancias, tratamientos psicosociales y otros servicios de apoyo al paciente que fomenten la retención y el éxito de los programas de tratamiento de mantenimiento con metadona. La declaración completa del panel de expertos se puede obtener llamando al 1-888-NIH-CONSENSUS (1-888-644-2667) o visitando el sitio Web del Programa de Desarrollo de Consensos del NIH al [consensus.nih.gov](http://consensus.nih.gov).

La metadona, un medicamento opiáceo sintético que bloquea los efectos de la heroína por unas 24 horas, tiene una historia de éxito probado cuando se receta en dosis suficientemente altas para las personas adictas a la heroína. Otros medicamentos aprobados son la naloxona,

que se utiliza para tratar casos de sobredosis, y la naltrexona, ambas bloquean los efectos de la morfina, la heroína y otros opiáceos.

La buprenorfina es una adicción reciente a la gama de medicamentos que ahora están disponibles para el tratamiento de la adicción a la heroína y otros opiáceos. Este medicamento es diferente a la metadona porque ofrece menos riesgo de adicción y se puede dispensar en la privacidad de un consultorio médico. También se están estudiando varios otros medicamentos para el uso en programas de tratamiento para la adicción a la heroína.

Hay disponibles muchos tratamientos de la conducta eficaces para la adicción a la heroína. Estos pueden incluir enfoques residenciales y ambulatorios. Varias terapias conductuales nuevas están resultando especialmente prometedoras para este tipo de adicción. La terapia de manejo de contingencias utiliza un sistema basado en comprobantes o vales, donde el paciente se gana "puntos" por tener resultados negativos en los análisis que determinan si ha usado drogas, los que pueden cambiar por artículos que fomentan una vida sana. Las intervenciones de la conducta cognoscitiva están diseñadas para ayudar a modificar el pensamiento, las expectativas y el comportamiento del paciente y para aumentar su habilidad de hacerle frente a varios factores causantes de tensión nerviosa en la vida.

## Alcance del Uso

### Estudio de Observación del Futuro (MTF, por sus siglas en inglés)\*\*

De acuerdo al MTF del 2003, ha habido una disminución de casi el 50 por ciento en las tasas de uso de heroína desde su punto máximo reciente, en los tres grados en que se realizaron las encuestas. Sin embargo, solamente el uso por los estudiantes del 10° grado mostró una disminución significativa en el año anterior.

<b>Uso de heroína por estudiantes, 2003: Estudio de Observación del Futuro</b>			
	<b>Estudiantes 8° grado</b>	<b>Estudiantes 10° grado</b>	<b>Estudiantes 12° grado</b>
Usaron alguna vez***	1.6%	1.5%	1.5%
Usaron en el año anterior	0.9	0.7	0.8
Usaron en el mes anterior	0.4	0.3	0.4

### Grupo de Trabajo de Epidemiología de la Comunidad (CEWG, por sus siglas en inglés)\*\*\*\*

En junio del 2003, los miembros del CEWG informaron que los indicadores de heroína se encontraban relativamente estables pero permanecía en niveles altos

en Boston, Chicago, Detroit, Newark, Filadelfia, y San Francisco. Las admisiones para tratamiento primario de heroína iban del 62 al 82 por ciento de todas las admisiones por uso de drogas ilícitas (excluyendo el alcohol) en Baltimore, Boston, y Newark; las tasas de menciones de heroína en las salas de emergencias excedieron las 100 por cada 100.000 en Chicago y Newark; y las muertes relacionadas a la heroína/opiáceos fluctuaban entre 275 y 496 en Filadelfia, Baltimore, Chicago, y Detroit.

### Encuesta Nacional sobre el Abuso de Drogas y la Salud (NSDUH, por sus siglas en inglés)\*\*\*\*\*

El informe NSDUH del 2002 informa que desde mediados de la década de los noventa, la prevalencia del uso de heroína por vida aumentó tanto en la juventud como en los adultos jóvenes. De 1995 al 2002, la tasa entre jóvenes de 12 a 17 años aumentó del 0.1 al 0.4 por ciento; entre los jóvenes adultos de 18 a 25 años, la tasa aumentó del 0.8 al 1.6 por ciento. En el año anterior, 404.000 americanos de 12 años de edad en adelante informaron que usaban heroína y 3.7 millones informaron haberla usado por lo menos una vez en su vida.

\* La Encuesta de la Red de Alerta sobre el Abuso de Drogas es financiada por la Administración de Servicios de Abuso de Drogas y Salud Mental (SAMHSA). Se puede obtener copia de la última encuesta del Centro de Información sobre Alcohol y Drogas llamando al 1-800-729-6686, o yendo a [www.samhsa.gov](http://www.samhsa.gov).

\*\* Estos datos provienen del Estudio de Observación del Futuro del 2003, financiado por el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, Institutos Nacionales de la Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y realizado por el Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad de Michigan. La encuesta ha seguido el uso de drogas ilícitas y actitudes relacionadas de estudiantes del 12° grado desde 1975; en 1991, se añadieron al estudio a los estudiantes del 8° y del 10° grado. Se pueden encontrar los últimos datos en línea en el [www.drugabuse.gov](http://www.drugabuse.gov).

\*\*\* "Usaron alguna vez" se refiere al uso de por lo menos una vez en la vida del participante. "Año anterior" se refiere a que el participante usó la droga por lo menos una vez en el año inmediatamente anterior al que están siendo encuestados. "Mes anterior" se refiere a que el participante usó la droga por lo menos una vez en el mes inmediatamente anterior a la encuesta.

\*\*\*\* El CEWG es una red de investigadores auspiciados por el NIDA en 21 de las principales áreas metropolitanas de los Estados Unidos y países extranjeros seleccionados que se reúne dos veces al año para discutir la epidemiología actual del abuso de drogas. El informe más reciente del CEWG es "Epidemiologic Trends in Drug Abuse, Volume I", de junio del 2003.

\*\*\*\*\* La NSDUH (anteriormente conocida como la Encuesta Nacional de Hogares sobre el Abuso de Drogas) es una encuesta anual realizada por SAMHSA. Se pueden obtener copias de la última encuesta del Centro de Información sobre Alcohol y Drogas llamando al 1-800-729-6686.

**NIDA** NATIONAL INSTITUTE  
ON DRUG ABUSE **30** Years  
1974-2004

*En Español*

**Departamento de Salud y de Servicios Humanos de los  
Estados Unidos—Institutos Nacionales de la Salud**

Este material se puede usar o reproducir sin necesidad de pedir permiso al NIDA.  
Se agradece citar la fuente.